Nr. 40. W Krakowie, dnia 6 Października 1877 r. Rok XVI.

BIURO REDAKCYI
Ulica Grodzka Nr. 73.
ADMINISTRACYJA
Ulica Szewska Nr. 207.

Ekspedycyja miejscowa
w księg. St. Krzyżanowskiego
Rynek główny Nr. 30.

Przedpłatę przyjmują:
1) Administracyja; 2) Ajencyje obok wymienione; 3) w Król. Polskiem i w Ces. Rosyjskiem Urzędy poczt.

PRZEGLĄD LEKARSKI

Organ Towarzystwa lekarskiego krakowskiego.

wychodzący pod redakcyją

Prof. Dra L. Blumenstoka.

Wychodzi
co sobota
w objętości 1—1½ arkusza.

Rękopismy zwracają się tylko w skutek wyraźnego zastrzeżenia

Ajencyje główne:
w Warszawie w księgarni *Gebethnera* i *Wolffa*,
w Poznaniu w księgarni *M. Leitgebra* i Wsp.

Cena Przeglądu Lekarskiego wynosi: w Krakowie: rocznie złr. 6, półrocznie 3, kwartalnie 1·50 w Ces. Austryjackiem: 6·60, 3·30, 1·80; w Ces. Niemieckiem: 14. 7. 3·50 marek, w Królestwie Pol. i Ces. Rosyjskiem, a mianowicie: w Warszawie: rocznie 5 Rsr. półrocznie 2½ Rsr. na Prowincyi: 6 i 3 Rsr. — Cena ogłoszeń, które przyjmuje Redakcyja wynosi: Za wiersz drobny (petit) lub miejsce tegoż po 5 ct. Numer pojedyńczy kosztuje 15 ct.

I. Przyczynki do kazuistyki chirurgicznéj.

Napisał Dr. J. Szeparowicz,
prymaryjusz w głównym szpitalu we Lwowie.

Dodatek do kazuistyki chirurgicznéj czaszki i jéj treści.

(Nr. 24 — 31 Przegl. Lek.)

W numerze 30 Przegl. Lek. podałem jako środek zapobiegający niebezpiecznym powikłaniom ran na głowie, opatrywanie takowych sposobem Listra. Kreśląc naówczas kazuistykę opierałem swe twierdzenie bardziéj na analogii doświadczeń, aniżeli na własnych odnośnych doświadczeniach. Od owego czasu atoli zwróciłem szczególną uwagę właśnie na dział ran na głowie, a stósując konsekwentnie w każdym ciężkim przypadku Listrowski sposób opatrywania nagromadziłem tyle korzystnych doświadczeń, że na téj podstawie śmiało, a nawet z większym jeszcze naciskiem, mogę powtórzyć twierdzenie naówczas tylko apryjorystycznie uczynione. Szan. czytelnicy raczą mi więc pozwolić, ażebym ogłosił szczegółowy opis przebiegu gojenia niektórych przypadków ran na głowie przy użyciu Listrowskiego sposobu opatrywania spostrzeganych w ostatnich czasach, a porównanie tego biegu ze znanym już przebiegiem przy dawniejszym, niestety jednak jeszcze nie zupełnie wyrugowanym, sposobie opatrywania wykaże dobitnie, że tak jak z jednéj strony bezsilną jest sztuka lekarska w obec już rozwiniętych powikłań chorobowych, tak z drugiéj bardzo wiele może ona uczynić pod względem zapobiegania tym powikłaniom. Wszystkie te przypadki, których opis poniżéj umieszczam, leczone były na oddziale chirurgicznym w naszym szpitalu.

P r z y p a d e k I. Galar, wyrobnik, 24 lat, pobity 16/8 b. r.; rozpoznanie: 1) *Vulnus contusum in regione temporali dextra, 3 cm. longum. denudatio ibidem ossis temporalis magnitud. centimi.* 2) *Vulnus contusum frontis 1 cm. l. usque ad periosteum penetrans.*

1szy opatrunek Listrowski z uciskiem według Volkmanna nałożono 17/8 na ranę skroniową po dokładném wyczyszczeniu rany i przepłókaniu 4% rozczynem karbolowym; ranę na czole zaopatrzono zwykłym sposobem jutą. Na drugi dzień znaleziono: opatrunek na skroni suchy, natomiast na czole przesiąknięty i cuchnący; znaczny obrzęk sąsiedniéj powieki; wyczyszczono więc i tę ranę 5% rozczynem karbolowym i nałożono Listrowski opatrunek.

2gi opatrunek 21/8; ani kropli ropy; obrzęk ustąpił; na skroni przylega zupełnie dolny płat, który był na 3 cm. podminowany; w dniu 29/8 zdjęto ten opatrunek i stwierdzono zupełne wygojenie; blizna była tak suchą i tęgą, że niezawodnie już kilka dni przedtém musiała być gotową. A zatém gojenie trwało tylko 12 dni, opatrunków użyto tylko dwa, a ropienia nie było żadnego.

P r z y p a d e k II. Michał Gołos, 26 lat; rozpoznanie: 1) *Vulnus caesum occipitis 5 cm. longum, ibidem vulnus caesum ossis occipitis usque in diploën penetrans 3 cm. longum.* 2) *Vulnus caeso-contusum frontis lobatum, ibidem denudatio ossis frontis magnit. centimi.*

1szy opatrunek: 13/8 po dokładném wyczyszczeniu ran 4% rozczynem karbolowym, brzegi ran ściągnięto taśmą gazową powyżéj opatrunku nałożoną; w dolny kąt rany czołowéj włożono malutki sączek; opatrunek Listrowski połączono z uciskiem według Volkmanna.

2gi opatrunek 15/8 nałożono tylko na czole, albowiem opatr. na tyłogłowiu był zupełnie suchy; spray 2%.

3ci opatrunek 21/8; zdjęto oba opatrunki; na tyłogłowiu jednak stwierdzono zupełne wygojenie i zupełny brak jakiejkolwiek przesączyny na opatrunku; rana na czole zupełnie zgojona z wyjątkiem wązkiéj smugi ziarnkowéj wzdłuż sączka, z głębi rany jednak nie wychodzi ani jedna kropla ropy, dlatego oddalono sączek.

4ty opatrunek 23/8 nałożono zbytecznie, albowiem rana zupełnie już była wygojona z wyjątkiem owéj ziarniny powiérzchownéj, którą pomazano lapisem. 5 opatrunek; 29/8 jeszcze raz tuszowano. W dniu 31/8 wypuszczono chorego zupełnie wyleczonego; a zatém gojenie rany na czole trwało 18 dni li skutkiem użycia sączka tak długo, i użyto 5 opatrunków, można było jednak poprzestać na 3; gojenie zaś rany na tyłogłowiu trwało tylko 8 dni, sądząc jednak po wejrzeniu blizny po zdjęciu piérwszego opatrunku, musiało zupełne wygojenie już na kilka dni przedtém nastąpić i użyto tylko jednego opatrunku.

P r z y p a d e k III. Jurko Czerwiński; rozpoznanie: *Vulnus contusum in regione tempor. dextra 3 cm. long. ibidem denudatio ossis tempor. magn. unguis.*

1szy opatr. 4/9 po wyczyszczeniu rany 5% rozczynem karbolowym, ucisk według Volkmanna.

2gi opatr. 6/9; kilka kropel ropy bardziéj z powiérzchni aniżeli z głębi rany.

3ci opatr. 12/9; rana zgojona; tylko malutka powierzchowna smuga ziarnkowa, którą tuszowano; wtedy już można było usunąć Listrowskie opatrywanie, mimo to jednak nałożono jeszcze jeden 15/9, a w dniu 20/9 chory był zupełnie uleczony; a zatém gojenie trwało 16 dni, a opatrunków użyto czterech; ropy było w ciągu całego gojenia co najwięcéj 10 kropel i to widocznie skutkiem użycia 5% rozczynu karbolowego.

Przypadek IV. Dmytro Czuchraj, 13 lat; rozpoznanie: *Vulnus contusum capitis lobatum 6 cm. longum, ibidem denudatio ossis parietalis sin. magnitud. thaleri.*

1szy opatrunek 29/8; zrobiłem przeciwotwór u podstawy płata i włożyłem tam mały sączek, brzegi rany zespoiłem 6 szwami z katgutu, przeczyściłem ranę 4% rozczynem karbolowym, ucisk według Volkmanna.

2gi opatr. 30/8. Spray 2%; płat przylega zupełnie do podstawy.

3ci opatr. 31/8; ropienie bardzo nieznaczne w miejscu gdzie sączek.

4ty opatr. 7/9; usunięto sączek.

W dniu 11/9 rana zupełnie wygojona; w ciągu leczenia jednak przyłączyła się bardzo złośliwa błonica gardła, powikłana z dławcem krtani i oskrzeli; wbrew przedstawieniu i odradzaniu zabrali rodzice chorego ze szpitala; gojenie więc rany trwało tylko 13 dni; użyto zaś tylko czterech opatrunków.

Przypadek V. Ignacy Kaleczak; rozpoznanie: 1) *Vulnus contusum capitis lateris sinistri lobatum 5 cm. longum, ibidem denudatio ossis parietalis sin. magnitud. unguis*; 2) *Vulnus contusum occipitis lobatum 6 cm. longum, ibidem denudatio ossis occipitis magnitud. 4 cm.*; 3) *Vulnus contusum occipitis 1 cm. long. usque ad periosteum penetrans.*

1szy opatrunek Listrowski 2/9 po wyczyszczeniu rany 4% rozczynem karbolowym; ucisk według Volkmanna.

2gi opatr. 3/9. Spray 2%.

3ci opatr. 10/9; wszystkie rany wygojone; tylko na jednéj malutka (około ½ cm. długa a 2 mm. szeroka) smuga ziarnkowa nie pokryta jeszcze przyskórkiem; tuszowano kamieniem piekielnym.

W dniu 20/9 wypuszczono chorego zupełnie uleczonego; a zatém gojenie tych ran wielkich a nadto stłuczonych i powikłanych z rozległém obnażeniem kości trwało tylko 18 a raczéj tylko 8 dni; opatrunków użyto trzech.

Przypadek VI. niewątpliwie najcięższy. Antoni Repeta, młody chłopiec, ugodzony całym stosem cegieł w czoło, które spadły na niego ze znacznéj wysokości w dniu 11/9. Rozpoznanie: *Vulnus frontis lacerum 6 cm. longum; conquassatio summa partium mollium, ibidem denudatio ossis frontis magnitud. 4 centimi, impressio et fissura ossis frontis.* Miękkie warstwy podskórne były tak zmiażdżone, że musiałem je nożycami powycinać, brzegi skóry zbyt stłuczone zrównałem nożycami, i zespoiłem je 6ciu szwami katgutowemi; w dolny kąt rany włożyłem mały sączek; w miejscu rany więc kość na znacznéj przestrzeni po zespojeniu brzegów skóry tylko skórą była przykryta. Po wyczyszczeniu rany 5% rozczynem karbolowym nałożyłem Listrowski opatrunek i ucisk według Volkmanna.

2gi opatr. 12/9. Spray 2%. Ciepłota 38° C., wieczór 38·5.

3ci opatr. 13/9. Ciepłota 37·8° C., około 5 kropel ropy z sączka; obrzęk powiek obustronny. Wieczór ciep. 38·5.

4ty opatr. 14/9. Ciepłota 37·8, około 10 kropel gęstéj ropy z dolnéj części rany, obrzęk mniejszy. Wieczór ciepłota 38·2.

5ty opatr. 15/9. Ciepł. 37°, ropienia niema żadnego. Wśród porostu włosów na wierzchołku głowy odkryto drugą ranę stłuczoną ograniczoną do miękkich powłók; wyczyszczono ją i zaopatrzono jutą. Wieczór ciepł. 37°.

6ty opatrunek 17/9 wyjęto sączek; ropy ani kropli niema.

7my opatr. 20/9; rana na czole zupełnie wygojona; skóra na całéj przestrzeni obnażonéj kości przyrośnięta do niéj. Rana na wierzchołku głowy czystą ziarniną wypełniona, jednak jeszcze nie wygojona.

Oprócz tych przypadków znajduje się jeszcze kilka obecnie w leczeniu z równie pomyślnym przebiegiem. Stanowczo oświadczam, że takich wyników leczenia ran na głowie dotychczas jeszcze nie widziałem przy żadnym innym sposobie opatrywania, muszę jednak zwrócić uwagę, że ucisk według Volkmanna w tym sposobie leczenia jest bardzo ważnym, albowiem widziałem, że płaty zlepiają się już pod piérwszym opatrunkiem, przy silnym ucisku, który właśnie na głowie daje się łatwo uskutecznić z powodu podstawy kostnéj; zresztą przekonałem się o tém w sposób bardzo przekonywający w innym przypadku, który się jeszcze obecnie znajduje w leczeniu na moim oddziale, a mianowicie w przypadku, w którym wykonałem resekcyję stawu barkowego z powodu próchnienia główki barkowéj. Mimo opatrunku Listrowskiego było w tym przypadku ropienie bardzo znaczne przez piérwszych dziesięć dni; poczém użyłem znacznego ucisku ze wszystkich stron na ropiejącą torbę, co w sposób namacalny już w dwóch dniach ropienie prawie do zera zmniejszyło. Że w tym przypadku było znaczne ropienie, to okoliczność ta nie czyni ujmy sposobowi Listrowskiemu, albowiem powinienem był według zasady Listra od razu przez ucisk zbliżyć ściany torby wzajemnie do siebie, ażeby nie pozostawiać miejsca krwawieniu, czego niestety zaniedbałem; mimo to nieco późniéj naprawiony błąd powetował stratę, albowiem obecnie, a zatém dopiéro w 3 tygodniu po operacyi chory jest już blizkim zupełnego wygojenia. Volkmannowski sposób doszczętnego leczenia wodniaka mosznowego przez nacięcie guza i założenie Listrowskiéj oprawy w połączeniu z silnym uciskiem i wyniki takiego postępowania w literaturze dowodzą najdobitniéj ważności ucisku w połączeniu z opatrywaniem przeciwgnilném. Nadto w tych kilku przypadkach, w których przez kilka dni miało miejsce ropienie, byłoby się bez tego niewątpliwie obeszło, gdyby się nie było użyło zbyt silnego rozczynu karbolowego (5%); sądzę więc, że wystarczy do odrażenia rany przed nałożeniem piérwszego opatrunku 3% lub co najwięcéj 4% rozczyn; takowy zupełnie mnie zadowalał. Niemniéj muszę zauważyć, że przy takiém postępowaniu leczniczém sączki zdają mi się w największéj liczbie przypadków ran na głowie być zupełnie zbytecznemi, a nawet o tyle szkodliwemi, że uniemożebniając rychłozrost w miejscu gdzie się znajdują, przewlekają w wysokim stopniu trwanie gojenia; przeto postanowiłem odtąd dla ubezpieczenia odpływu przesączyny w ranach płatowych używać niteczek katgutowych, a użycie sączków ograniczyć do wielkich ran płatowych ze znacznem stłuczeniem, gdzie na rychłozrost na całéj przestrzeni liczyć trudno. Tak więc zgadzam się ze zasadą Bergmanna co do następowych przeciwotworów i następowego przesączania ran na głowie, tylko w razie użycia Listrowsko-Volkmannowskiéj oprawy. Że przy takiém postępowaniu leczniczém nie jednego chorego zdołamy uratować od strasznych powikłań, można śmiało wygłosić nawet w obec skeptyków! Powyższy mój drugi przypadek, gdzie cięcie pałasza sięgało aż do środkostny kości potylicowéj na przestrzeni 3 cm. długości, a osobliwie ostatni przypadek, w którym kość czołowa nie tylko była obnażoną, lecz i wklęsłą i pękniętą, usprawiedliwiają powyższe twierdzenie. Możnaby wprawdzie zarzucić, że powikłanie np. z zapaleniem opony mózgowéj nie musia-

łoby było w ostatnim przypadku przyplątać się, chociażby nawet wygojenie przez rychłozrost nie było nastąpiło, — i słusznie! lecz z drugiéj strony należy przyznać, że wygojenie przez rychłozrost, które zamieniło otwartą szczelinę czaszki na podskórną, usunęło tém samém w wielkiéj części niebezpieczeństwo. Podobnego wyniku, jak w powyższych dwóch przypadkach, doświadczyłem niedawno temu wspólnie z kolegą B. w praktyce prywatnéj. Pan Ż. mężczyzna około 55 lat liczący, odniósł kilka ran ciętych w pojedynku; w jednéj około 4 cm. długiéj można było wyczuć zupełnie przeciętą główkę kości łokciowéj i otwarcie stawu nadgarstkowego. Wszystkie rany goiły się pod opatrunkiem Listrowskim przez rychłozrost; przecięta kość zrosła się w ciągu kilku tygodni. Podobnie i w tym przypadku należy przyznać, że niebezpieczeństwo powikłania z zapaleniem i zropieniem stawu nadgarstkowego było bardzo wielkie, z drugiéj zaś strony śmiało można przypisać wygojeniu rany przez rychłozrost, że takowe nie przyłączyło się. Doświadczenie zaś moje przekonywa mnie, że rychłe zrośnięcie się było tu wynikiem oprawy Listrowskiéj.

II. Z oddziału chorób skórnych i wenerycznych Dra Zarewicza lek. ord. w szpitalu św. Ducha w Krakowie.

Nowy sposób leczenia kłykcin wilgotnych za pomocą rozcieku azotanu srébrowego i zynku litego.

Skréślił Dr. Stanisław Skobel.

(Ciąg dalszy.)

Spostrzeżenie VII.

Julijanna B., służąca, mająca lat 23, przybyła do szpitala św. Ducha z następującém cierpieniem. Na zewnętrznéj powiérzchni warg sromnych większych znajdowały się szyszkowiny płaskie o powiérzchni suchéj; od zewnętrznego brzegu odbytu szerzyły się bujne szyszkowiny płaskie, powiérzchownie owrzodzone, zajmując przestrzeń wielkości niemal dłoni dziécięcéj. Oprócz powyższych zmian znajdowały się na obydwu pośladkach dwie półkoliste czerwone pręgi, na tle których znaleziono kłykciny różnéj wielkości, znacznie naciekłe, jak przekonywało dotknięcie, z suchą jednakże powiérzchnią. W tym przypadku przyłożono na wszystkie kłykciny plaster rtęciowy, celem przekonania się czy nie będzie jakiéj różnicy co do szybkości ustępowania zmian w mowie będących, w porównaniu ze sposobem Chérona.

Wypadek tego doświadczenia był taki, że pomimo dłuższego, bo dwumiesięcznego używania samego tylko przylepca rtęciowego, nacieki, tak w okolicy odbytu, jak i na obydwu pośladkach, ciągle się jeszcze utrzymywały. Uciekczono się zatem do sposobu Chérona, którego czterokrotne użycie, co drugi dzień, wystarczyło do zupełnego usunięcia nacieków w okolicy odbytu, a na obydwu pośladkach pozostała nieznaczna mięsistość.

Na zasadzie tego spostrzeżenia nie mógłbym się zgodzić ze zdaniem sprawozdawcy umieszczoném w *Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis (III. Jahrg. 1876, 1 Heft*, str. 133.), który wspominając o pracy Chérona, powiada, że za pomocą przylepca rtęciowego równie szybko znikają kłykciny wilgotne, jak za pomocą sposobu podanego przez Chérona.

Spostrzeżenie VIII.

Katarzyna F., służąca, lat 26. Badanie wykazało, że na wewnętrznéj powiérzchni warg sromnych większych, znajdują się liczne kłykciny wilgotne, do wielkości grochu dochodzące.

Chora podaje, że cierpienie obecne ma trwać od trzech miesięcy, przedtém zaś nie cierpiała na chorobę weneryczną w jakiejkolwiek formie; przed dwoma tygodniami urodziła dziécię niedonoszone, nieżywe. Na kłykciny wspomniane użyto trzy razy sposobu Chérona, co drugi dzień, ze skutkiem zupełnie pomyślnym.

Spostrzeżenie IX.

Agata M., szwaczka, lat 20. Przy badaniu znaleziono szyszkowiny płaskie rozległe, miejscami owrzodzone, osobliwie na zewnętrznéj powiérzchni wargi sromnéj większéj prawéj, która w całym swym rozmiarze w dwójnasób była powiększoną. Podobne zmiany, jak powyżéj opisane, znajdowały się na wardze sromnéj większéj lewéj, a poczynając się od zewnątrz przechodziły na lewy pośladek, tworząc tutaj znaczny naciek, którego powiérzchnia była wilgotną. — Między czwartym a piątym palcem u stopy lewéj była szyszkowina płaska owrzodzona.

Zmiany te chorobowe mają trwać od dwóch miesięcy.

Do zupełnego wytępienia powyższych szyszkowin, trzeba było dziewięć razy zwilżać je rozczynem azotanu srébrowego w stosunku 1:2, i dziesięć razy pocierać laseczką zynku litego, co drugi dzień; a jako ślad po owém cierpieniu pozostały plamy zabarwione brunatno.

Spostrzeżenie X.

Helena T., wyrobnica, lat 19. Na wewnętrznéj i zewnętrznéj powiérzchni wargi sromnéj większéj prawéj, tudzież w okolicy spoidła dolnego, znaleziono kilka kłykcin wilgotnych, z których jedna, usadowiona na zewnętrznéj powiérzchni wargi sromnéj większéj prawéj, dochodziła wielkości małego orzecha laskowego. Sześciorazowa kauteryzacyja sposobem Chérona co drugi dzień usunęła kłykciny zupełnie.

Spostrzeżenie XI.

Wincenty G., wyrobnik, lat 20. Na wolnym brzegu napletka, na przodowéj ścianie moszen osobliwie po stronie prawéj, daléj w rowku łonowo-udowym prawym (*sulcus genito-cruralis*) na międzykroczu tudzież w okolicy odbytu znaleziono kłykciny wilgotne w części powiérzchownie owrzodzone; podobne zmiany napotkano między czwartym a piątym palcem u stopy prawéj.

Chory podaje, że cierpienie w miejscach powyżéj wspomnianych trwa już od roku.

Wszystkie kłykciny ustąpiły po dwunastokrotném użyciu sposobu Chérona, co drugi dzień, pozostawiając po sobie brunatne plamy barwikowe.

Spostrzeżenie XII.

Leon B., wyrobnik, mający lat 48, był już leczony w szpitalu św. Ducha; ówczesne rozpoznanie brzmiało: „*Condylomata lata ad tonsillas, ad internam faciem praeputii, ad glandem, scrotum et inter omnes digitos pedis sinistri. Adenitis universalis.* Obecnie po siedmiomiesięcznéj pauzie w chorobie, przychodzi tenże z recydywą, w postaci kłykcin wilgotnych. Przy badaniu znalazłem w okolicy odbytu dwa rozrosłe mięsiste nacieki, powiérzchownie owrzodzone, z których jeden szérząc się na pośladek lewy dochodził do wielkości talara; drugi zaś przeciwległy był nieco mniejszy. Do zupełnego zgubienia opisanych kłykcin wilgotnych potrzebowałem użyć

ośm razy sposobu przez Chérona podanego, co drugi dzień.

Spostrzeżenie XIII.

Marjanna O., służąca, mająca lat 17. przybyła dnia 11 lipca r. z. do szpitala św. Ducha z następującém cierpieniem. Prawie cała zewnętrzna jak i wewnętrzna powiérzchnia warg sromnych większych i mniejszych zajęta była przez kłykciny wilgotne zlewające się ze sobą, które ztąd przechodząc na międzykrocze, zajmowały wewnętrzną powiérzchnią obydwu pośladków sięgając aż po za ujście zewnętrzne odbytu. — Kłykciny te tworzyly tym sposobem wyniosły, niemal jednostajny naciek, którego powiérzchnia rozpadająca się gdzieniegdzie, pokrytą była przeważnie wydzieliną szarą. — W obwodzie tych nacieków, tuż przy ich brzegu zewnętrznym, znajdowały się odosobnione kłykciny wilgotne; podobne zmiany znalazłem także w obydwu rowkach łonowo-udowych (*sulcus genito-cruralis*) osobliwie zaś w prawym, gdzie na przestrzeni, któréj obwód dochodził mniéj więcéj cztéro-centówki, znajdowały się kłykciny wilgotne ze sobą zlane, tworzące naciek wyniosły, pokryty wydzieliną szarą. Zmiany powyżéj opisane mają trwać od miesiąca. W tym przypadku potrzeba było czternaście razy użyć sposobu Chérona, co drugi dzień, ażeby chorą uwolnić od tak rozległego cierpienia.

Spostrzeżenie XIV.

Maryja S., wyrobnica, lat 40. Na zewnętrznéj jak i wewnętrznéj powiérzchni warg sromnych większych i mniejszych, znaleziono liczne lecz drobne kłykciny wilgotne, powiérzchownie owrzodzone. Po trzechkrotném zastósowaniu sposobu Chérona, co drugi dzień, zakończono leczenie.

Spostrzeżenie XV.

Maryjanna T., służąca, mająca lat 23, przybyła do szpitala św. Ducha z następującém cierpieniem: na wewnętrznéj powiérzchni warg sromnych większych znaleziono kilka kłykcin wilgotnych, w kształcie guzów sino-czerwonych, a powiérzchnia ich była przeważnie rozpadłą. — Cierpienie powyższe miało trwać od dwóch miesięcy. Po sześciokrotném użyciu sposobu Chérona co drugi dzień, kłykciny zniknęły zupełnie.

Spostrzeżenie XVI.

Maryja K., wyrobnica, lat 32. Na zewnętrznéj jak i wewnętrznéj powiérzchni warg sromnych większych, znaleziono ośm szyszkowin płaskich, powiérzchownie owrzodzonych, które zacząwszy od wielkości grochu dochodziły do wielkości centa. Do usunięcia tych zmian potrzeba było użyć siedm razy sposobu Chérona, do drugi dzień.

Spostrzeżenie XVII.

Maryjanna P., służąca, lat 28. Przy badaniu znaleziono obydwie wargi sromne większe mocno obrzękłe i zaczerwienione; na zewnętrznéj powiérzchni wargi sromnéj większéj prawéj znajdowała się kłykcina wilgotna, wielkości fasoli, powiérzchownie owrzodzona. Na brzegu wargi sromnéj mniejszéj lewéj, tudzież w okolicy spoidła dolnego znaleźliśmy kłykciny wilgotne różnéj wielkości, powiérzchownie owrzodzone i zlewające się z sobą. Na pośladku lewym, jak niemniéj w okolicy odbytu napotkaliśmy podobne cierpienie, jak powyżéj opisano, z tą jednak różnicą że kłykciny stérczały tutaj więcéj nad powiérzchnię skóry. Użyto pięć razy sposobu przez Chérona podanego, co drugi dzień, ze skutkiem zupełnie zadowalającym.

Spostrzeżenie XVIII.

Maryja D., wyrobnica, lat 24. Obydwie wargi sromne były miernie obrzękłe, a na ich wewnętrznéj jak i zewnętrznéj powiérzchni znaleziono rozrzucone kłykciny wilgotne, okrągłe wielkości różnéj, powiérzchownie owrzodzone. Po cztérokrotném użyciu azotanu srébrowego i zynku litego w wiadomy sposób, co drugi dzień, cierpienie ustąpiło bez śladu.

Spostrzeżenie XIX.

Regina K., nierządnica, mająca lat 18, leczona niejednokrotnie w szpitalu św. Ducha, na różne choroby wynikające z jéj sposobu życia, obecnie przyjętą została z następującém cierpieniem: na wewnętrznéj powiérzchni wargi sromnéj większéj prawéj znaleziono jednę szyszkowinę płaską, dochodzącą do wielkości grochu. W pobliżu odbytu jak również na pośladku lewym znajdowały się podobnie szyszkowiny płaskie, atoli znacznie rozrosłe i stérczące nad powiérzchnię skóry. Do zniszczenia tych wyrośli użyto pięć razy sposobu Chérona, a mianowicie dwa razy dzień po dniu, a trzy razy co drugi dzień, poczém dostrzeżono, że na wardze sromnéj większéj prawéj, w miejscu dawnego cierpienia skóra była cokolwiek zgrubiała, w okolicy zaś odbytu i na pośladku lewym pozostało miernie zaczerwienienie.

Spostrzeżenie XX.

Marjanna S., wyrobnica, lat 20. Chora ta już dawniéj na zmiany kiłowe w oddziale św. Ducha leczona, przybyła ponownie z kiłą odnawiającą się w postaci jednéj kłykciny wilgotnéj, do wielkości centa dochodzącéj, w pobliżu odbytu usadowionéj. Kłykcina ta o powierzchni pokrytéj przyskórkiem, stérczała znacznie nad powierzchnię skóry. — Gruczoły karkowe, barkowe jak również i pachwinowe były miernie obrzękłe. W tym przypadku zwilżano i pocierano kłykcinę w mowie będącą w sposób wiadomy codziennie, a robiono to dlatego, ponieważ po upływie jednéj doby odpadła warstwa przyskórka zniszczonego sposobem Chérona. — Kłykcina ta ustąpiła bez śladu po dziewięciokrotném zastósowaniu sposobu powyżéj wspomnianego.

Spostrzeżenie XXI.

Katarzyna G., żona wyrobnika, lat 21. Przy badaniu znaleziono na wewnętrznéj powiérzchni warg sromnych większych i mniejszych kłykciny wilgotne w kształcie dużych sinych guzów nad powiérzchnię skóry wystających, które tak z powodu swoich rozmiarów, jak i wzajemnie blizkiego sąsiedztwa zlewały się spólnie, tworząc w ten sposób na każdéj z warg jakby jedno owrzodzenie. Chora ta powiada, że w r. 1875, w jesieni została zarażoną; nie lecząc się chodziła z temi wrzodami, jak się sama wyraża, aż do kwietnia r. 1876; dopiéro w czerwcu tegoż roku, gdy cierpienie poczęło się wzmagać, zdecydowała się w sierpniu przybyć do szpitala. Do usunięcia tego cierpienia użyto sposobu przez Chérona podanego jednaście razy, jednakże w trzech i cztérodniowych odstępach, a robiono to dlatego, ponieważ z początku po użyciu rozczynu azotanu srébrowego i zynku litego, powstawało dość silne zaognienie kłykcin, tak, że trzeba było przerywać leczenie i czekać, dopóki się zapalenie nie zmniejszy; następnie dlatego, że w miarę zmniejszania się kłykcin, warstwa zniszczonego przyskórka dłużéj do takowych przylegała, niż to bywa zazwyczaj.

Spostrzeżenie XXII.

Jadwiga Z., wyrobnica, lat 21. Na zewnętrznéj powiérzchni wargi sromnéj większéj prawéj znajdowała się

jedna szyszkowina płaska, przy dotyku zbita, kształtu okrągłego, o powiérzchni suchéj, dochodząca do wielkości dużego orzecha laskowego. W celu zniszczenia téj szyszkowiny używano sposobu Chérona co drugi dzień. — Po siedmiokrotném użyciu pomienionego sposobu szyszkowina płaska znacznie się zmniejszyła, naciek w témże miejscu również zmiękł, jednak zacząwszy odtąd aż do piętnastéj kauteryzacyi, która była zarazem ostatnią w tym przypadku, nie można było dostrzedz polepszenia, albowiem ciągle utrzymywała się w wspomnianém miejscu mięsistość. Z tego więc powodu zalecono przylepiec rtęciowy, który téż zakończył pomyślnie leczenie.

Spostrzeżenie XXIII.

Kasper G., wyrobnik mający lat 26. przyjęty został w czerwcu r. 1876 do szpitala św. Ducha z następującém cierpieniem: na brzegu napletka znajdowało się kilka kłykcin wilgotnych różnego kształtu i różnéj wielkości, które rozszérzały się tak na zewnętrzną jak i na wewnętrzną powierzchnię tegoż, skutkiem czego nie można było napletka odprowadzić. — Na tylnéj powierzchni prącia znalazłem trzy kłykciny wilgotne, a odpowiednio do tych ostatnich znajdowały się na przodowéj ścianie moszen także zmiany chorobowe jak powyżéj opisane. Oprócz tego tylna powierzchnia moszen wyglądała jakby obsiana kłykcinami wilgotnemi, które były tu przeważnie okrągłe dochodzące od wielkości grochu do wielkości centa. Wszystkie kłykciny na mosznach w ujęciu czuć dawały znaczny naciek bez względu na swe rozmiary. — Podobnie naokoło znajdowały się kłykciny wilgotne, które ztąd szerzyły się na lewy pośladek. We wszystkich powyżéj wymienionych miejscach kłykciny te pokryte były przeważnie skąpą wydzieliną szarą. Oprócz tego znaleźliśmy na wewnętrznéj powierzchni uda lewego dwie do wielkości dużego bobu dochodzące kłykciny, które blizko siebie leżały. Z powodu tych rozmiarów stérczały ony znacznie pod skórą, powierzchnia ich była gładka i sucha, barwa zaś nieco ciemniejsza niż skóry zwykłéj. Kłykciny z podobnemi własnościami jak dwie ostatnie lecz cokolwiek mniejszych rozmiarów napotkałem w rowku łonowo-udowym prawym.

Gruczoły karkowe nie były wcale powiększone, barkowe lekko obrzękłe, pachwinowe zaś po obydwu stronach licznie i bardzo znacznie powiększone. Wywiady dotyczące bliższych szczegółów choroby nie odniosły w ogóle pożądanego skutku; chory bowiem twierdził, że nigdy na żadną chorobę weneryczną nie cierpiał, do chwili obecnéj nie leczył się zupełnie, jak długo może trwać cała choroba tego nie pamięta, jedynie podaje, że cierpienie na mosznach trwa od dwóch miesięcy. I tutaj użyliśmy w celu usunięcia tak rozległych kłykcin sposobu przez Chérona podanego. Wypadek tego leczenia był następujący: po szóstéj kauteryzacyi widziałem już znaczną różnicę, bo w ogóle wszystkie kłykciny stosunkowo do swéj wielkości zmniejszyły się widocznie, a naciek jaki im zawsze towarzyszy stał się o wiele miększy. Po siódméj kauteryzacyi kłykciny okalające niejako brzeg napletka, daléj usadowione na tylnéj powierzchni prącia, jak niemniéj w kilku miejscach na mosznach ustąpiły zupełnie. Po użyciu siedemnastéj kauteryzacyi spostrzegłem, że dwie kłykciny będące na wewnętrznéj powierzchni uda lewego zupełnie ustąpiły, w rowku łonowo-udowym prawym, jak również na mosznach utrzymywały się jeszcze nacieki. W okolicy odbytu i na pośladku lewym pozostała jeszcze w skórze mięsistość. Po dwudziestéj drugiéj kauteryzacyi znalazłem na wewnętrznéj powierzchni uda lewego brunatne plamy barwikowe, podobnież w okolicy odbytu i na pośladku lewym, na skórze moszen tu i owdzie nieznaczna mięsistość dała się jeszcze wyśledzić, jakotéż w rowku łonowo-udowym prawym. Użyto tedy jeszcze dwa razy sposobu Chérona na pomienione miejsca i na dwudziestéj czwartéj kauteryzacyi zakończono leczenie.

W tym przypadku używano sposobu Chérona w rozmaitych odstępach, i tak z początku kauteryzowano przez trzy lub cztéry dni codziennie te kłykciny, z których zniszczony przyskórek szybko odpadł, inne znowu przytrawiano co drugi lub trzeci dzień, stósownie do tego, jak warstwa czarna pokrywająca kłykciny odpadła.

Spostrzeżenie XXIV.

Marjanna S., wyrobnica, lat 24. Przy badaniu znaleziono na wewnętrznéj powierzchni warg sromnych większych rozrzucone kłykciny wilgotne, okrągłe, nie przechodzące w swych rozmiarach wielkości zwykłego grochu; naciek w ujęciu nie okazywał się znacznym. W tym przypadku trzechkrotne użycie sposobu przez Chérona podanego, co drugi dzień, wystarczyło do zupełnego usunięcia cierpienia.

Spostrzeżenie XXV.

Bronisława E., służąca, lat 22. Na zewnętrznéj powierzchni wargi sromnéj większéj prawéj znajdowała się jedna kłykcina wilgotna, wielkości bobu, znacznie wyniosła ponad skórę prawidłową, a powierzchnia jéj pokrytą była skąpą wydzieliną szarą. Podobna kłykcina, lecz większych rozmiarów, znajdowała się w okolicy odbytu; w obydwu tych miejscach nacieki były znaczne. Po siedmiokrotném użyciu sposobu Chérona, co drugi dzień, pozostały jako ślad przebytego cierpienia dwie brunatne plamy.

Spostrzeżenie XXVI.

Agnieszka S., wyrobnica, lat 19. Na wewnętrznéj powierzchni wargi sromnéj większéj lewéj znaleziono przy badaniu trzy kłykciny wilgotne, powierzchownie owrzodzone, leżące symetrycznie jedna po nad drugą, z których najwyżéj i najniżéj położona dochodziła wielkości półcenta, środkowa zaś do wielkości prawie centa. Naciek tych kłykcin był znaczny; obok tego znajdowały się jeszcze dwie kłykciny wilgotne lecz o wiele mniejsze, jedna z nich była na wewnętrznéj powierzchni wargi sromnéj większéj prawéj, w jéj górnéj części, druga zaś w okolicy spoidła górnego, po téjże saméj stronie.

Po sześciokrotném użyciu sposobu Chérona co drugi dzień, pozostała nieznaczna mięsistość w miejscu dawnych trzech kłykcin wilgotnych.

Spostrzeżenie XXVII.

Franciszka M., służąca, lat 22. Obraz cierpienia był następujący: na zewnętrznéj jak i wewnętrznéj powierzchni warg sromnych większych, tudzież na zewnętrznéj powierzchni warg sromnych mniejszych, w okolicy odbytu i na wzgórku łonowym, znaleźliśmy nader licznie rozsiane drobne kłykciny wilgotne, dochodzące od wielkości soczewicy do wielkości grochu. W środku wargi sromnéj większéj prawéj znajdowała się jedna większa kłykcina wilgotna, dochodząca do wielkości centa, w górnéj zaś części wargi sromnéj większéj lewéj napotkano bliznę z wybitném stwardnieniem. Na wewnętrznéj powierzchni ud znajdowały się tu i owdzie guziczki syfilityczne, pokryte cienkiemi łuskami, dającemi się łatwo oddzielić. Gruczoły karkowe i barkowe wcale nie były powiększone, pachwinowe zaś obrzękłe znaczniéj po stronie lewéj niż po prawéj. Od choréj można się było zaledwie tyle dowiedzieć, że całe cierpienie powyżéj opisane ma trwać od miesiąca. W tym przypadku użyto także sposobu Chérona co drugi dzień, a po cztérokrotnéj kauteryzacyi wszystkie kłykciny drobne ustąpiły zupełnie, jedynie pozostała na wardze sromnéj większéj prawéj, gdzie była największa kłykcina, mięsistość,

na wardze zaś sromnéj większéj lewéj blizna stwardniała, na które to miejsce zalecono plaster rtęciowy.

(Dokończenie nastąpi.)

III. Oceny i wyciągi.

Dr. Parrot: **Déformations crâniennes occasionnees par la syphilis héreditaire.** Rzecz miana na zgromadzeniu francuskiego Stowarzyszenia dla postępu nauk w Hawrze. Sprawozdanie Dra A. Kwaśnickiego.

Tegoroczny Zjazd w Hawrze zwrócił na siebie uwagę całego świata uczonego bogactwem materyjału naukowego, doniosłością rozpraw i ważnością wniosków we wszystkich gałęziach wiedzy ludzkiéj. Wyjmujemy z posiedzenia z d. 24go sierpnia wykład Dra Parrot „o zniepodobnieniach czaszkowych wywołanych kiłą dziedziczną", w którym znaleźliśmy niezapisane dotąd spostrzeżenia, i cenne wnioski na ich podstawie poczynione.

Kształt czaszki bywa prawidłowy lub nieprawidłowy: piérwszy jest następstwem przeobrażeń fizyjologicznych: drugi, będący już zniepodobnieniem, jest albo następstwem rękoczynów, w celu nadania czaszce noworodka żądanéj postaci, albo jest zniepodobnieniem chorobowém. Zniepodobnienia zależne od kiły dziedzicznej, mało do téj pory uwzględniane przez lekarzy, należą do bardzo charakterystycznych i najczęstszych, gdyż na 160 spostrzeżeń Dr. Parrot tylko dwa razy ich nie widział. Zniepodobnienia te tak są wybitne, stałe i jednostajne co do miejsca usadowienia się i ich przyrody, że same jedne wystarczają do zawyrokowania o istniejącéj kile dziedzicznéj, lub jeśli badamy czaszkę, że jéj właściciel ulegał temu zakażeniu. Zniepodobnienia polegają na wybujałościach kostnych czaszki, mających właściwe umiejscowienie, wejrzenie i budowę. Postać tych wybujałości jest soczewicowata, rozmaitéj szerokości i grubości; znajdują się ony na powierzchni czaszki, przy kątach kości czołowéj i ciemieniowych, a ztąd czasami szerzą się i na inne okolice sklepienia czaszki, z wyjątkiem jednak guzów czołowych i ciemieniowych. Jeśli to szerzenie się ma miejsce, części pierwotnie zajęte ulegają znacznemu zgrubieniu, i ostatecznie spostrzegamy dwie guzowatości obok szwu wieńcowego i drugie dwie na kościach ciemieniowych wzdłuż szwu strzałkowego. Wybujałości te dzielą wyżłobienie głębokie nadające czaszce kształt i wejrzenie rzeczywiście charakterystyczne, które tylko kiła dziedziczna wytworzyć może.

Wybujałości różnią się od kości zdrowéj dziurkowatością powierzchni, oraz wyraźnemi kanałami naczyniowemi, a składają się z beleczek dzielących przestwory szpikowe, ułożone prostopadle do powierzchni kości czaszkowéj.

Czasem te guzowatości bujając w kierunku ksobnym przykrywają szwy i przyczyniają się do ich przedwczesnego skostnienia, co pociąga za sobą zmniejszenie objętości jamy czaszkowéj i zatrzymanie rozwoju istoty mózgowéj. Zmiany czaszkowe, dziedziczną kiłą wywołane, pozostają na zawsze. Czaszka młodego Indyjanina z Pernambuku, który umarł w 18 roku życia z zakażenia zimniczego, posiadała wszystkie wyżéj opisane oznaki, a zgrubienia kości ciemieniowych wynosiły 0·02. Zmiany pozostają niezatartemi przez całe wieki, jak to świadczą dwie czaszki dziecięce, ofiarowane Instytutowi antropologicznemu przez P. Destruges, a wykopane na smętarzysku w Guayaquil, pochodzącém z epoki, która znacznie poprzedziła przybycie Hiszpanów do nowego świata; również wybitnie widać te zmiany na dwóch czaszkach ludzi dorosłych, będących własnością zbioru muzealnego, z których jedna pochodzi z Aryki, a druga z okolic Limy, obie wykopane na smętarzyskach, które istniały przed Kolumbem. Grubość kości ciemieniowych jednéj z tych czaszek wynosi 0·038. Autor dochodzi do następujących wniosków:

a) kiła dziedziczna zniepodobnia czaszkę w sposób typowy i niezatarty,

b) kiła istniała w Peru i Guayaquil przed odkryciem Ameryki.

Dr. Broca popiera spostrzeżenia p. Parrot okazem czaszki, pochodzącéj z Aryki (Peru), a znajdującéj się w muzeum towarzystwa antropologicznego, która przedstawia wszystkie zmiany, opisane przez prelegenta.

Na uwagę Dra Dullego, że mu nie jest znaną żadna kronika, którąby udowadniała istnienia kiły w Ameryce przed przybyciem do niéj Europejczyków, odpowiedział p. de Quatrefages, że pp. Jourdanet i Boussens de Beaubourg stwierdzili w Meksyku, iż to zakażenie tam już panowało przed odkryciem Ameryki, co potwierdza również Dr. Bertillon. P. Jourdanet wymienia dwóch autorów, którzy pisali w niejednakich warunkach i okolicznościach, a obaj stwierdzają istnienie odrębne kiły w Ameryce obok samodzielnéj kiły w Europie. Tegoż samego zdania jest prof. Broca, który utrzymuje, że posiada dowody, jako kiła panowała w średnich wiekach w Europie, o wiele wcześniéj przed odkryciem Ameryki, lecz, że w nowym świecie jednocześnie istnieć mogła, gdyż ludzie posiadając jednaki ustrój, żyjąc w jednakich warunkach pod temi samemi stopniami jeograficznemi, niezależnie ulegać mogli zakażeniu kiłowemu na obu półkulach. W ten sposób da się rozstrzygnąć spór stronników importacyi kiły z Ameryki do Europy z jednéj i z Europy do Ameryki z drugiéj strony.

Ponieważ Dr. Parrot przemawiał w sekcyi antropologicznéj, czytelnik będzie wyrozumiałym, dlaczego jego wykład nie nosi cechy ściśle lekarskiéj; niesądzę jednak, aby te rozprawy były bez zajęcia i dla klinicysty, który dowodów kiły dziedzicznéj zwykł szukać tylko w zmianach skórnych i trzewiowych. Dyskusyja nad historyją kiły była powodem, że uległem pokusie podzielenia się jéj zajmującemi wnioskami z czytelnikami „Przeglądu".

Antropologija z dniem każdym wydłuża promień, którym zakreśla koło swéj działalności, a światłem swém rozjaśniła już nie jedną wątpliwość w rozmaitych gałęziach wiedzy ludzkiéj.

Prof. H. Auspitz: **O wycinaniu wrzodu kiłowego stwardniałego.** (*Ueber die Excision der syphilitischen Initial-Sclerose.*) (Osobna odbitka z *Vierteljahrschrift fur Dermatologie und Syphilis. Jahrgang 1877.*) Sprawozdanie Dra Obtułowicza.

Już od dawna zaprzątała znakomitych syfilidologów myśl, czyby poronne leczenie piérwszych objawów chorób wenerycznych nie wydało zbawiennych owoców. Co do tak zwanych wrzodów miękkich, które w następstwie nie pociągają za sobą objawów zakażenia całego ustroju, to już od lat wielu i powszechnie używa się celem ich leczenia środków żrących, a leczenie to poronne zasługuje z powodu pomyślnych wyników na pochwały ze wszech miar usprawiedliwione. Nie tak zgodnemi są jednak zapatrywania na terapiję piérwszorzędnych objawów kiłowych w postaci wrzodu stwardniałego. Pierwszy John Hunter zalecał usunięcie wrzodu stwardniałego za pomocą przyżegań lub wycięcia, późniéj jednak porzucono ten sposób leczenia idąc za przykładem Beaumèsa i Vidala, a do ustalenia leczenia wyczekującego przyczyniły się nowsze zapatrywania syfilidologiczne pod względem dwoistości wrzodów wenerycznych, szczególniéj zaś ta okoliczność, iż

wrzód stwardniały poczęto uważać nie za źródło, ale już za wynik ogólnego zakażenia ustroju.

Mimo tych zapatrywań radzi wielu znakomitszych autorów, jak Sigmund, wcześnie przyżegać podejrzane ranki i przeczosy, szczególniéj w piérwszych dniach po spółkowaniu, wykazując liczbami nader zbawienne skutki tego rodzaju postępowania.

Z nowszych autorów piérwszy Hueter w r. 1867 zachwalał wycinanie wrzodów twardych, zanim nastąpi obrzmienie gruczołów; późniéj kwestyją tą zajmował się dawny asystent jego prof. Vogt, wykazując również pomyślne wyniki leczenia poronnego piérwszorzędnych objawów kiły. Nie brak atoli i spostrzeżeń wcale niepomyślnych, podanych przez Lewina, Casparego, Mayera, Ulricha, Coulsona i Thiryego.

Celem rozjaśnienia spornéj téj kwestyi przedsiębrał prof. Auspitz szereg umiejętnie przeprowadzonych doświadczeń, a wyniki w ogóle przemawiające za leczeniem poronném wrzodów stwardniałych złożył w cennéj rozprawce, z któréj szczegółami pokrótce czytelników obznajmić postanowiłem.

W ciągu lat 4 wyciął autor w poliklinice wiedeńskiéj wrzody twarde w 33 przypadkach używając przytém metody operacyjnéj podanéj przez Huetera. W miarę siedziby i wielkości wrzodu stwardniałego użyto albo pincety anatomicznéj, którą podsunięto w kierunku poziomym pod stwardniałość, podniesiono nieco i następnie wycięto za pomocą nożyczek, albo też ujęto wrzód stwardniały za pomocą pincety haczykowatéj lub rodzaju wielkiéj *Serrefine*, poczém z łatwością usunięto wrzód za pomocą nożyczek. Rankę w ogóle tylko miernie broczącą zwilżano tak podczas rękoczynu, jak i po jego dokonaniu pyłem kwasu karbolowego i zbadano należycie, czy jeszcze gdzie w jéj obrębie nie ma resztek stwardniałości, które w danym razie należałoby usunąć; w końcu spojono rankę kilku szwami węzełkowemi lub też założono zwykły opatrunek z waty karbolowéj i przytwierdzono za pomocą zwyczajnego przylepca. Po 24 godzinach opatrunek zmieniano. Autor nie zauważył w żadnym przypadku w ten sposób operowanym nieprzyjemnych powikłań podczas wykonywania samegoż rękoczynu. Okoliczności w ogóle przy leczeniu ambulatoryjném nie sprzyjały szybkiemu miejscowemu zagojeniu się ran powstałych po wycięciu wrzodów; mimo to w kilku tylko przypadkach dołączyła się do ran i utrudniała ich zagojenie wypocina dławcowa lub fagadenizm.

We wszystkich przypadkach stwardniałość wrzodu nie ulegała najmniejszéj wątpliwości, w niektórych nawet razach wycięto wrzód stwardniały mimo niewątpliwych oznak ogólnego już zakażenia. Z pomiędzy 33 przypadków w 6 zagoiła się ranka po wycięciu w zupełności przez rychłozrost, w 8 w przeciągu dni 6 — 14; w 4 trwało leczenie czas dłuższy z powodu powikłań chorobowych. W powyższych 18 przypadkach pozostała blizna linijowa, miękka i nie okazywała późniéj zmian żadnych, a w 14 przypadkach nie nastąpiły późniéj, mimo dłuższéj obserwacyi, żadne objawy, któreby świadczyły o ogólném zakażeniu ustroju operowanych. Za to w 9 przypadkach pojawiła się stwardniałość w ranie powstałéj po wycięciu wrzodu stwardniałego i w tych też przypadkach wystąpiły późniéj objawy kiły ogólnéj. Z pozostałych 10 przypadków w 4 wynik był wątpliwy, w 2 dokonano operacyi mimo niewątpliwych oznak ogólnego zakażenia, a w 4 obserwacyja była z powodu niedbalstwa chorych niedokładną.

Zajmującą tę pracę kończy autor następującemi wnioskami:

1) Przypadki, w których przed wystąpieniem stwardniałości wrzody okazywały cechy wrzodów miękkich (4), pozostały po wycięciu wolnemi od objawów zakażenia ogólnego.

2) Chociaż niemal we wszystkich przypadkach operowanych gruczoły pachwinowe obrzękły, to jednak inne gruczoły niezawodnie nie okazały się powiększonemi w sposób kile właściwy.

3) Przypadki, w których po wycięciu wrzodu stwardniałego nie pojawiła się wcale nowa stwardniałość, pozostały wolnemi od objawów ogólnego zakażenia kiłowego; za to w 8 przypadkach, w których niewątpliwie pojawiły się objawy kiły ogólnéj, wystąpiła również stwardniałość w rance po wycięciu wrzodu powstałéj. W jednym tylko przypadku, w którym wrzód twardy wycięto mimo wybitnych objawów kiły wtórorzędnéj *(Roscola syphil. Pharyngitis specif.)*, pozostała ranka, a następnie i blizna miękka, nienaciekła. Spostrzeżenia tego rodzaju dowodzą, że twierdzenie bardzo znacznéj liczby autorów, jakoby po wycięciu wrzodu stwardniałego napowrót stwardniałość wystąpić musiała, nie jest oparte na umiejętnéj podstawie, gdyż stwardniałość pojawia się zazwyczaj w tych tylko przypadkach, w których rękoczyn nie osiągnął skutku pożądanego, a nawet wyjątkowo, w przypadkach ogólnego zakażenia jadem kiłowym, może ranka pozostać wolną od ponownéj stwardniałości.

4) Fagadenizm występujący po wycięciu wrzodu stwardniałego nie wstrzymuje stanowczo wystąpienia objawów kiły ogólnéj; jednakowoż mimo tego nieprzyjemnego powikłania mogą objawy kiły ogólnéj wcale się nie pojawiać (2 przypadki).

5) Okoliczność ta, że w znacznéj liczbie przypadków, w których wrzody okazały się niewątpliwie stwardniałemi, późniéj wcale nie wystąpiły objawy kiły ogólnéj, dowodzi stanowczo, że wrzód stwardniały nie jest wcale wynikiem zakażenia ogólnego, ale jego źródłem. Również obrzmiałe gruczoły pachwinowe uważać należy niejako za piérwszą stacyję usadowienia się jadu kiłowego w ustroju. Prawie we wszystkich przypadkach, w których po wycięciu wrzodu stwardniałego nie pojawiły się wcale objawy kiły wtórorzędnéj, były gruczoły pachwinowe obrzmiałe, a późniéj dopiéro po dokonaniu rękoczynu zmalały.

6) Pojawienie się ponowne nacieku w rance powstałéj po wycięciu wrzodu stwardniałego uważa autor nie za wynik ogólnego zakażenia ustroju jadem kiłowym, ale za owoc oddziaływania jadu kiłowego złożonego w miejscu stwardniałości, któréj albo nieudało się w zupełności usunąć nożyczkami, albo wycięcie okazało się niepodobném z powodu zanadto znacznéj już zmiany w naczyniach zaopatrujących miejsce wniknięcia jadu do ustroju.

7) Dalsze doświadczenia dopiéro wykażą, jaki wpływ wywiera wycięcie wrzodu stwardniałego na przebieg kiły ogólnéj w przypadkach, w których wynik rękoczynu zawiódł oczekiwania. Bieg choroby w niektórych przypadkach świadczy o tém, że objawy kiły były bardzo łagodnemi.

8) Wycięcie wrzodu stwardniałego należy zalecić jako środek zaradczy przeciw zakażeniu ogólnemu w tych mianowicie przypadkach, w których stwardniałość trwa krótko, gdzie prócz obrzmienia gruczołów pachwinowych (które to obrzmienie uważa autor tylko za bezpośrednie następstwo wrzodu stwardniałego, a nie za wynik zakażenia ogólnego) nie ma innych powikłań, gdzie siedziba wrzodu samego sprzyja wycięciu (np. na napletku, na skórze prącia, nie zaś na żołędzi) i gdzie nakoniec rękoczyn da się wykonać z wszelką należytą ostrożnością i dokładnością.

Adamkiewicz: O wydzielaniu się jodu przez skórę.

Wiadomo, że po dłuższém zażywaniu jodku potasu występuje rozsiane po różnych miejscach zapalenie skóry

w postaci wągrów. Domysłu, że jodek potasu dostaje się do skóry i wywołuje właśnie przerzeczone zapalenie, nie można było dawniej udowodnić. Owoż autorowi udało się w jednym przypadku obfitego wystąpienia wągrów jodowych wykazać jod bezpośrednio w krostach w ten sposób, że ropę ile można jak najczyszciejszą suszył na szkiełkach przedmiotowych od mikroskopu, rozcierał następnie z klejkiem skrobiowym, poczém po dodaniu bardzo roztworzonego kwasu azotowego dymiącego pojawiało się znane niebieskawe zabarwienie od jodku skrobi, dające się dostrzedz nawet bez drobnowida.

Że przy zażywaniu jodku potasu zapalenie skóry jest rozsiane a nie rozlane, ma swe źródło w tém, iż tylko gruczoły łojowe ulegają zapaleniu, zkąd téż wągry jodowe nie mogą się pojawiać na tych miejscach skóry, gdzie niema gruczołów łojowych, a są jedynie potne. Powodem zaś dlaczego jodek potasu wywołuje zapalenie jedynie tych gruczołów lubo dochodzi niewątpliwie i do innych tkanin i narządów, jest prawdopodobnie okoliczność, iż z przyczyny powolnéj wymiany materyi w tworach rogowatych skóry wydzielanie jodu w gruczołach łojowych odbywa się powoli, jest więc dosyć czasu do wywołania zapalenia, czego nie bywa w innych tkaninach ze szybszą wymianą materyi. (*Verhandlungen der physiol. Gesellsch. zu Berlin 1877. 24.*)

D.

Dr Baer (we Wrocławiu): **Obrażenie oka, wynaczynienie po za gałką, nagła ślepota, wyzdrowienie.**

Śród czyszczenia broni żołnierzowi iglica wleciała w gałkę oczną na $^1/_2$ cala w głąb; raniony przy użyciu siły sam iglicę wydobył, jednak natychmiast przyprowadzony w stanie mdłości do kliniki okulist. okazał obrzmienie mocne powiek, rzęsy powieki dolnéj na wewnątz zawinięte, wystawanie znaczne gałki, komórkę przodkową i źrenicę prawidłowe, ostatnią jednak na światło wcale nie oddziaływającą, gałkę nieruchomą i ślepotę zupełną. Rany wyśledzić nie zdołano. Badanie wziernikowe nie wykazało żadnych zmian, tylko tarcza n. wzrokowego była bladą, jak w zaniku, i całkiem zaklęśniętą, jak w jaskrze; naczynia środkowe znikają tuż przy granicy tarczy. Zastósowano opaskę uciskową i odesłano chorego do szpitala wojskowego. Po upływie $1^1/_2$ godziny już tamże nie znaleziono ekskawacyi a wzrok zaczął wracać. W 5 dni potém pomimo częściowego wystawania jeszcze gałki B. przekonał się o prawidłowym stanie tarczy wzrokowéj, a bystrość wzroku $= {}^1/_2$. W 16 dniu po obrażeniu nie było już śladu obrażenia, a bystrość wzrokowa okazała się prawidłową.

B. oświadcza się za tém, że ekskawacyja w danym przypadku nie mogła być wynikiem zwiększonego ucisku śródocznego, lecz była następstwem mechanicznego ciągnienia i szarpania, któremu uległ n. wzrokowy od tyłu, gdy gałka na 1 cal wypchniętą została naprzód; kładzie nacisk na ciągnienie nagłe, a przynajmniéj szybkie, ponieważ przy ciągnieniu powolném nie zauważano dotąd zagłębienia tarczy (np. w niemocy Basedowa). Ślepota przemijająca była następstwem ekskawacyi, ale zdaje się, że włókna nerwowe dopiéro przy samym wstępie do gałki doznały bądź szarpania, bądź ucisku, albowiem gdyby szkodliwości te działały były po za gałką na włókna nerwowe, wtedy i naczynia nerwu doznałyby ucisku, i znalezionoby w takim razie za pomocą wziernika zastoinę żylną. (*Deutsche medicin. Wochenschrift 1877, Nr. 39*). (Przypadek ten i pod względem sądowo-lekarskim jest ciekawy; raz z powodu pomyślnego przebiegu i braku wszelkiego upośledzenia stałego, a powtóre, że obrażenie to, gdyby zadane zostało przez osobę trzecią, wypadałoby uznać za lekkie uszkodzenie cielesne.) *L. B.*

Netten Radcliffe: **Systemy wychodków angielskich.**

1. Cechą systemu kloacznego (*Midden System*) jest zbiornik stały albo ruchomy. Rodzaj pierwszy powstał ze starych całkiem niewłaściwych gnojowisk i z pewnemi poprawkami używany jest w Hull i Glasgowie: system ten może się używać pod następującemi warunkami. Dół kloaczny musi być odległy od domu i umieszczony tuż pod wychodkiem, murowany z nieprzepuszczalnego materyjału, osłonięty przed deszczem i przewietrzany, nie może być drenowany i powinien być takiéj wielkości, aby wystarczał na czas między jedném a drugiém wypróżnieniem. Popiół nasypywany musi treść dołu dostatecznie wysuszać; w innym razie nie może być cierpianym. Czyszczenie jego musi być wygodne, przystęp do niego łatwy i wynoszenie treści niemożebne przez dom. Przedewszystkiém musi być często czyszczony (w Glasgowie co dwa dni, w Hull co tydzień) a jeżeli to nie jest możebném w całém mieście, wtedy należy dopełnić tego przedewszystkiém w niektórych domach i dzielnicach miasta.

Doły kloaczne z ruchomemi zbiornikami stanowią przejście do systemu kubełkowego i tém się tylko różnią od ostatniego, że w nich się mieszczą oprócz odbycin wszystkie suche odpadki. Łączą one w sobie prostotę systemu dołowego z wygodami systemu kubełkowego.

2. Sytem kubełkowy najdoskonalszy w Rochdale i Manchester. Pod wychodkiem umieszczone są dwa kubełki; jeden dla odbycin a drugi dla śmieci. Kubły oparzone w nakrywki wywozi się raz do 2 razy tygodniowo i zastępuje takowe świeżemi napełnionemi w części środkiem przeciwgnilnym.

3. System waterklosetów powszechnie znany przedstawia szczególne trudności w dzielnicach ubogich, jeżeli zamknięcie wodne nie jest w porządku, gdy za mało się płócze i brudem cuchnie. Temu zapobiega w zupełności Kloset nieckowy a nie „Tumblercloset“ z przyrządem do spłókiwania samodzielnym, ani „Bristolejeet“ z właściwym przyrządem do wydalania ciał obcych: w Bristolu jest on skutecznym, ale tylko dla tego, że go służba gminna zawsze dozoruje.

4. System ziemny ma wielkie zalety na wsi w miejscowościach z rozrzuconemi zabudowaniami, usuwa zupełnie szkodliwości odbycin. Tylko należy używać ziemi gliniastéj albo glinkowatéj, mało wart margiel, zupełnie nic nie warte żwir i piasek. Ziemię trzeba dobrze wysuszyć, nie brać zanadto miałkiéj i wysypywać jéj obficie po każdym stolcu.

5. System węglowy zasługuje na pierwszeństwo przed systemem ziemnym, jeżeli węgiel jest tani. O wiele mniéj potrzeba węgla niż ziemi i można wtedy rzadziéj wypróżniać treść, chociaż jak na teraz w braku doświadczenia należy przestrzegać tych samych ostrożności, co dla wywózki.

Wnioski ogólne o powyższych systemach:

1. W tém samém mieście można usuwać odbyciny według różnych zasad.

2. Jeżeli system waterklosetowy jest dobrze urządzony i przez miejscową władzę zaprowadzony i dostateczne jest spłókiwanie, jak n. p. w Liverpoolu i Bristolu, wtedy w dzielnicach ubogich najsnadniéj usuwa odbyciny.

3. Także system ziemny i węglowy spełnić mogą to zadanie, tylko muszą w dzielnicach ubogich mieć wyłączną pieczę nad niemi władze miejscowe.

4. Najmniéj odpowiednim jest system dołowy; jeżeli musi być dozwolonym, wtedy potrzeba treść codzien-

nie albo przynajmniéj raz w tygodniu wywozić, a wywózką musi kierować zarząd miejscowy.

5. System kubełkowy zaleca się poniekąd dla ubogich dzielnic i to więcéj niż system dołowy; zresztą obydwa systemy mogą się okazać skutecznemi pod temi samemi warunkami.

6. Chociaż przy systemie kubełkowym i dołowym mogą mieszkańcy utrzymać czysto wychodki, to przecież wywózką musi zarządzać zawsze sama władza gminna.

7. Można przeto za pomocą rozmaitych systemów usuwać szkodliwości wynikające z nieczystości ludzkich. W każdym razie potrzebują kanałów należycie urządzonych nawet te miasta, które wywożą odbyciny ludzkie i to dla wód gospodarczych i spadowych, podobnie jak miasta z waterklosetami i z wywózką jedynie dla śmieci: chociaż w obydwu razach kanały, jak wiadomo, prawie równe szkodliwości przedstawiają z powodu odbycin ludzkich. (Według *Public Health Reports of the Med. Of. of. the Priv. Counc. and Loc. Gouvern. Board. New. Series Nr. I — VII. Vierteljahr. für oeffent. Gesundheitspflege 1877. IX. Bd.*). *J. B.*

IV. Posiedzenia Towarzystw.

Sekcyja Lekarska Towarzystwa Przyjaciół Nauk w Poznaniu.

Posiedzenie z d. 6go września 1877 r.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Dr. Kaczorowski opowiada o dwóch przypadkach cholery swojskiej tak groźnych, że w razie epidemii uważanoby je bez wątpienia za prawdziwą cholerę. Przedewszystkiém zaś przypadki te odznaczają się tą okolicznością, że przebieg ich był nadzwyczaj długi, bo w obu razach śmierć nastąpiła dopiéro po 8 — 10 dniach. Nadto w obu razach mocz zawierał dużo białka.

a) Władysław Neumann, 27 lat, kupczyk, zachorował dnia 30/6 na gwałtowne boleści brzucha, połączone z silnemi wypróżnieniami surowiczemi, szarawemi z strupkami przybłonka zmięszanemi, do których wkrótce i wymioty przystąpiły. Po użyciu garści pieprzu z wódką, boleści i biegunka uśmierzyły się, pozostała tylko skłonność do wymiotów, a odtąd mocz przestał odchodzić. Czasami tylko kilka kropel ciemno-brunatnego płynu dobywało się z cewki moczowéj.

2/7 przyjęty do szpitala miejskiego przedstawia wybitną niedokrewność i upadek sił; ciepłota obniżona, tętno słabe, około 90 uderzeń na minutę. Chory narzeka przeważnie na ból w lewém podżebrzu, poniżéj fałszywych żeber, zwiększający się pod naciskiem i rozrastający peryjodycznie; nadto skarży się na nudności i wymiotuje płynem zielonawym. Ord. zastrzykiwania podskórne morfinu, lód, zimne okłady.

3/7 mniéj więcéj ten sam stan; nie masz ani stolca ani moczu. Ord. kamforę.

4/7 ten sam stan; po łyżce oleju rącznikowego odchodzi stolec obrzedni brunatny; wymioty rzadsze.

5/7 stan ten sam; chory oddaje około 10,0 moczu brunatnego, zawierającego krew i dużo białka.

6/7 wymioty częstsze, mocz nie odchodzi wcale; brzuch wzdyma się znaczniej, wątroba wystaje pod łukiem żebrowym na 5 cm., trochę bolesna; chory doznaje samodzielnych bólów brzucha leżąc na prawym boku; białkówka oczu zabarwia się żółtawo. Cewnikiem odtoczono około 15,0 brunatnego moczu.

7/7 pęcherz moczowy próżny, wymioty wzmagają się, chory pokaszluje i wypluwa nieco krwi od czasu do czasu, oddech trąci wonią moczową, tętno wolnieje, 60 uderzeń w minucie; moczu i stolca nie widać. Ord. oléj rącznikowy, a gdy ten bez skutku pozostał, lawatywy z oleju terpentynowego, wewnątrz kamforę z kwasem bedżwinowym.

Śpiączka, lekkie kurcze odnóg, bezprzytomność, 8/7 rano śmierć.

Oględziny pośmiertne: Cienkie jelita zewnątrz barwy słabo-fijołkowéj, w lewéj stronie brzucha trochę krwi wolnéj na wpół skrzepłéj, pochodzącéj z rozdartego przynércza lewego. Wątroba zwiększona, twarda na przekroju, nerki powiększone, istota korowa stłuszczona, błona śluzowa żołądka i jelit cienkich moczno nastrzyknięta i spulchniona.

b) Herman S., 22 lat, urzędnik pocztowy, cierpiał od kilku tygodni na wiewiór z zapaleniem gruczołu sterkowego połączony, w nocy z dnia 4/7 na 5/7 doznał nader gwałtownéj biegunki, skutkiem któréj omdlewał kilkakrotnie i dnia 5/7 w stanie największego osłabienia przywieziony został do szpitala.

W dniu tym stan jego następujący: Chory nie do poznania zmieniony, skóra barwy woskowéj, zimna, wargi sinawe, tętno drobne, ledwo namacalne. Chory skarży się tylko na nadzwyczaj bolesne wydzielanie się małéj ilości krwawego moczu i na mdłości. Biegunka ustała, śledziona powiększona. Temp. pod wieczór 39,0. Ord. kamforę i chinin.

7/7 żółciowe wymioty, ból w lewym pośladku wychodzący z nerwu kulszowego; ni stolca ni moczu; brzuch zapadły, wątroba zwiększona, lekka żółtaczka. Ord. lód, zimne okłady, morfin podskórnie; pod wieczór wymioty ustają, chory wydziela około 30,0 krwawego moczu, śpi nie źle.

8/7 ni stolca, ni moczu, chociaż podano olej rącznikowy. Zawrót głowy, ogromny upadek sił, drgawki odnóg dolnych. Ord. lawatywę z oleju terpentynowego, wewnętrznie kwas bedźwinowy. W nocy wolny żółty stolec, mocne parcie na mocz.

9/7 Tętno się podnosi, skóra wilgotna, mocz odchodzi dwa razy, raz około 200,0 a potém około 100,0. Ord. $1/2$ łyżki oleju rącznikowego.

10/7 chory wydziela około 25,0 moczu bezkrwistego z osadem ropiastym, doświadcza częstego parcia na mocz; dwa rzadkie stolce, tętno miękkie, pełne, 88 uderzeń w minucie. Pod wieczór czkawka.

11/7 chory nie oddaje moczu; w nocy majaczył lekko, rano przytomny, puls 200. Po południu równocześnie z stolcem oddaje około 500,0 mętnego, żółtego moczu, poczém wielką czuje ulgę. Wieczorem czkawka, zwolnienie oddechów (5—6 w minucie), drgawki.

12/7 wymioty, drgawki, utrata przytomności.

13/7 o godz. 2-giéj śmierć.

Przy oględzinach znaleziono stłuszczenie wątroby i nérek.

Po odczycie tym wywiązała się dość ożywiona dyskusyja, w któréj brali udział: Matecki, Świderski, Koszutski, Zielewicz, Kapuściński.

3) Załatwiono kilka drobnych spraw bieżących.

4) Do Towarzystwa przyjęto Dra Wicherkiewicza, który przez 4 lata pełniąc urząd asystenta u słynnego okulisty Pagenstechera w Wiesbadenie, obecnie osiadł w Poznaniu jako specyjalista do chorób ocznych.

Na tém posiedzenie zakończono.

Dr. St. Jerzykowski, sekretarz.

V. Wiadomości bieżące.

* **Kraków**, dnia 4 października. Zwracamy uwagę na ogłoszenie c. k. Namiestnictwa w numerze niniejszym umieszczone, według którego egzaminy lekarzy i weterynarzy celem uzyskania stałéj posady w publicznéj służbie zdrowia przy urzędach politycznych odbędą się w miesiącu listopadzie r. b., a mianowicie dla lekarzy w Krakowie, dla weterynarzy zaś we Lwowie.

* Otrzymaliśmy właśnie przyjemną wiadomość, że Komisyja balneologiczna Towarzystwa naszego otrzymała dyplom honorowy za urządzenie krajowéj wystawy zdrojowéj na tegoroczné wystawie rolniczo-przemysłowéj we Lwowie. Jestto chlubny nader dowód uznania działalności komisyi, która w obecnym swym składzie i pod obecném swém kierownictwem zaledwie rozpoczęła swój żywot a już umie dawać tak niewątpliwe oznaki życia swego.

* Lekarz praktyczny Maurycy Hay, do niedawna w Jarosławiu zamieszkały, otworzył za pozwoleniem Namiestnictwa dolno-austryjackiego zakład szczepienia krowianki we Wiedniu (IV. Schwindgasse 3.). Dobra sława, ktoréj używał w kraju zakład p. Haya w Jarosławiu. jest rękojmią, że i zakład jego wiedeński zaskarbi sobie uznanie i zaufanie lekarzy praktycznych.

○ **Statystyka śmiertelności.** W tygodniu 38 (od 16—22 września) zmarło w Krakowie osób 56; 24 mężczyzn i 32 kobiet. Roczna śmiertelność na 1000 mieszkańców obecnéj ludności wynosi 53,0 (w 37 tyg. 39,7), bez dzieci do 5 roku życia 22,7 (w 27 tyg. 17,0). W tym samym czasie wynosiła we Lwowie 23,8; we Wiedniu 22,5; w Buda-Peszcie 31,5; w Pradze 28,2; w Tryjeście 44,5; w Genewie 15,4; w Paryżu 20,1; w Londynie 17,4; w Chrystyjanii 18,4; w Odessie 31,0; w Wenecyi 27,5; w Bukareszcie 33,3; w Barcelonie 25,9; w Królewcu 32,0; we Wrocławiu 28,5; w Poznaniu 37,6; w Monachijum 34,1; w Dreźnie 25,1; w Berlinie 25,8. Odra zagęszcza się w Krakowie coraz bardziéj, tak, że blisko $^1/_4$ część młodzieży szkolnéj szkół niższych dotknięta jest tą chorobą, która przebiega łagodnie. W 38 tygodniu zmarło z odry 5 osób, z dławca 1, z duru osutkowego 2, z gorączki połogowéj 1, z róży 1, z chorób przewodu oddechowego 12, z chorób narządu trawienia 8.

* **Lwów** d. 3 października (*Koresp. Oryg.*) wczoraj odbyło się posiedzenie krajowéj Rady zdrowia. Przedmiotem obrad był projekt rozporządzenia odnoszącego się do rewizyi mięsa podczas bicia bydła, cieląt, owiec i świń. W imieniu komisyi *ad hoc* wyznaczonéj, a składającéj się z radzcy namiestnictwa Dra Biesiadeckiego, prof. Czyżewicza i weterynarza krajowego Dra Wernera, pierwszy zdawał sprawę z projektu, według którego ustanowionymi być mają po gminach oglądacze bydła, których obowiązkiem będzie asystować biciu bydła i wydawać certyfikaty i plomby na szczególne ćwiartki. Projekt ten od czytany już poprzednio na posiedzeniu z d. 24 września po szczegółowéj dyskusyi został przyjętym.

* **Wiedeń.** W Nrze 39 *Wien. med. Woch.* prof. Heschl opisuje uroczystość 400-letniego jubileuszu uniwersytetu szwedzkiego w Upsali. Na téj uroczystości prof. Heschl razem z proff. Klebsem i Petrem z Pragi czeskiéj reprezentowali uniwersytety austryjackie i wręczyli adresy uniwersytetów: wiedeńskiego, praskiego, gradeckiego i krakowskiego.

— **Kronika wojenna.** Do Warszawy dostawiono w początku b. m. trzema pierwszemi pociągami 600 kilkudziesięciu ranionych; w szpitalach tamtejszych, oprócz tego, ma znaleść pomieszczenie jeszcze 1,500 ranionych, którzy wkrótce do Warszawy będą przywiezieni. *St. J.*

* **Odznaczenia.** Prof. med. sądowéj w Berlinie, Dr. Karol Liman, otrzymał order austryjacki korony żelaznéj III-éj klasy. — Tajny radzca lek. prof. Dr. Goeppert we Wrocławiu przy sposobności ukończenia 50 lat służby w zawodzie nauczycielskim otrzymał uznanie i powinszowanie Cesarza Wilhelma w liście własnoręcznym.

* **Mianowania.** Po zwinięciu szkoły chirurgicznéj w Salzburgu i po śmierci prof. med. wewnętrznéj a zamianowaniu referentem lekarskim profesora chirurgii mianowani zostali prymaryjuszami: oddziału chorób wewnętrznych Dr. Aug. Göttinger, asystent prof. Bambergera, oddziału zaś chirurgicznego dotychczasowy sekundaryjusz na tymże oddziale Dr. Minnich.

* **Wiadomości osobowe.** N. Pan potwierdził wybór Dra Edwarda Krzyżanowskiego, starszego lekarza w rezerwie i lekarza miejskiego, na zastępcę prezesa Rady powiatowéj w Buczaczu.

Towarzystwo lekarskie krakowskie odbędzie wyjątkowo we **Wtorek** dnia 9 Października b. r. o godzinie 5-téj posiedzenie zwykłe, na którém: 1) Komisyja redakcyjna przedłoży ważne wnioski co do Przeglądu Lekarskiego. — 2) Kol. Kwaśnicki poda swoje uwagi nad karmieniem osesków, wreszcie — 3) Kol. prof. Blumenstok zda sprawę z przypadku sądowo-lekarskiego.

Korespondencyja Redakcyi i Administracyi.

Dr. M. we Wiedniu: Prosimy o sprawozdanie z rozprawy Dra L., tylko jak najkrótsze. W ogóle współpracownictwo szan. Kolegi będzie nam pożądaném. — **Dr. J. w Hucie węgierskiéj**: Żądaną ilość zynku litego prześle szan. Koledze jedna z tutejszych aptek.

Redaktor odpowiedzialny: Prof. Dr. L. Blumenstok.

L. 7.787.

OGŁOSZENIE.

W myśl rozporządzenia c. k. Ministerstwa spraw wewnętrznych z dnia 18 Września 1875 r. odbędą się egzamina lekarzy i weterynarzy przepisane rozporządzeniem Wysokiego Ministerstwa spraw wewnętrznych z 21 Marca 1873 r. (dz. u. p L. 37), w celu uzyskania stałej posady w publicznej służbie zdrowia przy urzędach administracyjnych w Listopadzie b. r. a to dla lekarzy w Krakowie, zaś dla weterynarzy we Lwowie.

Prośby o przypuszczenie do tegoż mają być wniesione najdalej do 15 Października b. r. do ces. król. Namiestnictwa we Lwowie przez dotyczące ces. król. Starostwa i zaopatrzone w dowody wymagane §. 7., względnie 17., powyżej powołanego rozporządzenia.

Z Prezydyum ces. król. Namiestnictwa.

Lwów dnia 25 Września 1877.

Mamy zaszczyt i przedkładamy sprawozdanie po ukończonym sezonie kąpielowym w Szwoszowicach, a zwłaszcza co do osoby Lekarza zdrojowego należy się powiedzieć, że tenże Pan Maurycy Frey Dr. medycyny pełnił przez siebie zajęte stanowisko, z całém poświęceniem gorliwie i pilnie niósł pomoc cierpiącym, tak za dnia jak i w nocy przestrzegał sumiennie każdego wezwania do słabego, i to potwierdzić by mogła znaczna część gości kąpielowych, że rzeczony Pan Frey niósł pomoc bardzo skuteczną.

Zarząd kąpieli w Szwoszowicach.

W administracyi Przeglądu lekarskiego jest do nabycia kilkanaście egzemplarzy

Prof. Dra GURLTA

PODRĘCZNIK

do ćwiczeń operacyjnych na zwłokach,

w tłómaczeniu Dra ZIELEWICZA po cenie 1 złr. w. a. Cena księgarska wynosi 2 złr.

Również nabyć mogą tamże prenumeratorowie Przeglądu Lekarskiego dzieło Dra Domańskiego:

Wykład elektroterapii

po cenie 4 złr. 50 c. z przesyłką pocztową.

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell. pod zarządem Ign. Stelcla.